



TINJAUAN PENGENDALIAN *MISSFILE* DOKUMEN REKAM MEDIS DI FILING RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SEMARANGTAHUN 2013

ARTIKEL

Disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar

Diploma (Amd, PK) dari Program Studi DIII RMIK

Oleh :

RIA ANGGRAENI

D22.2009.00838

**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN
NUSWANTORO SEMARANG
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

ARTIKEL

Tinjauan Pengendalian Missfile Dokumen Rekam Medis

Di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang

Tahun 2013

Disusun Oleh :

Ria Anggraeni

D22.2009.00838

Pembimbing

Supriyono Asfawi, SE, M.Kes

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ria Anggraeni

Nim : D22.2009.00838

Judul artikel : tinjauan pengendalian missfile dokumen rekam

medis di filing rumah sakit bhayangkara semarang

tahun 2013

Pembimbing : Supriyono Asfawi, SE, M.Kes

Menyatakan mengijinkan artikel saya sebagaimana tersebut diatas untuk dipublikasikan dengan mencantumkan nama pembimbing.

Demikian surat pernyataan saya ini untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 22 Oktober 2013

(Ria Anggraeni)

TINJAUAN PENGENDALIAN MISSFILE DOKUMEN REKAM MEDIS DI FILING RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SEMARANG TAHUN 2013

Ria Anggraeni*), Supriyono Asfawi)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula 1 No 5-11 Semarang

Email: ria.anggraeni17@ymail.com

ABSTRAK

Melihat pentingnya peranan dokumen rekam medis dalam menciptakan informasi medis yang berkesinambungan, peneliti tertarik untuk meneliti masalah tentang tinjauan pengendalian *missfile* di filing Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Rumah Sakit Bhayangkara Semarang menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi. Dari survei awal ditemukan 4,3% DRM yang *missfile*. Permasalahan yang lain adalah belum digunakannya tracer dan kelalaian petugas saat pengembalian dokumen rekam medis ke filing.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif yaitu mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap penelitian. Metode yang digunakan adalah metode wawancara dan observasi. Observasi yang dilakukan pada 229 DRM dan wawancara pada petugas. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder.

Dalam penjajaran dokumen rekam medis di filing menggunakan sistem *Straight Numerical Filing (SNF)* dan sistem penyimpanan desentralisasi. Dari hasil pengamatan yang diperoleh bahwa penyimpanan DRM di filing tidak menggunakan tracer menyebabkan tingkat kejadian *missfile* 20%. Keuntungannya menggunakan tracer salah satunya mengurangi tingkat terjadinya *missfile*.

Dari hasil penelitian tersebut, bahwa pelaksanaan belum dilaksanakan sesuai protap yang sudah ada. Maka disarankan untuk mengubah sistem penyimpanan menjadi sentralisasi, mengganti kotak filing dengan rak filing besi agar bisa dijalankan tracer dan kode warna serta memperingankan kerja petugas dalam pengembalian dokumen rekam medis dan membagi pekerjaan petugas di setiap bagiannya.

Kata Kunci : *filing*, *tracer*, *missfile*

TINJAUAN PENGENDALIAN MISSFILE DOKUMEN REKAM MEDIS DI FILING RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SEMARANG TAHUN 2013

Ria Anggraeni*), Supriyono Asfawi)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula 1 No 5-11 Semarang

Email: ria.anggraeni17@ymail.com

ABSTRACT

Seeing the importance of the role of medical record documents in creating a sustainable medical information, researchers interested in studying the problem of controlling a review *missfile* in *filing* Bhayangkara Hospital in Semarang. Bhayangkara Hospitals using decentralized storage system. From the initial survey found that 4.3% DRM *missfile*. Another problem is not the use of tracer and omissions officers when the document returns to the filing medical records.

Research which have done is a descriptive study that collected data by direct observation of the conduct of research. The methods used were interviews and observation. Observations were made on 229 DRM and interviews on officers. Collecting data using primary and secondary data.

In juxtaposition medical record documents in the filing system Filing Numerical Straight (SNF) and storage systems decentralization. Obtained from the observation that the storage of DRM in the filing did not use tracer and cause missfile incidence rate of 20%. The advantage of using one tracer reduce the rate of occurrence of missfile.

From these results, that the execution has not been carried out in accordance existing SOPs. It is advisable to change into a centralized storage system, replacing shelf filing boxes with iron filing in order to run tracer and color code as well as mitigate officers working in the return of the documents and medical records clerk job share in each of its parts.

Keywords : *filing*, *tracer*, *missfile*

PENDAHULUAN

Sarana kesehatan yang ada sangat menunjang peningkatan kesehatan, misalnya mulai dari rumah sakit dan poliklinik, dalam memberi pelayanan harus melaksanakan administrasi dengan baik, terutama di rumah sakit. Pelayanan kesehatan akan terwujud dengan baik apabila terselenggarakannya rekam medis yang berdasarkan bukti-bukti tertulis proses pelayanan kesehatan dan administrasi untuk dinilai.

Dalam penyelenggaraan rekam medis telah diatur dalam surat keputusan menteri kesehatan RI No 749/a/Menkes/XII/1982 rekam medis akan dengan baik apabila pencatatan dan pengolahan data melakukan tugasnya dengan baik pula. Sedangkan menurut Permenkes No. 269/menkes/per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Rekam medis adalah siapa, apa, dimana dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir.^[1]

Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satunya pengolahan data dibagian filling (penyimpanan).

Filling adalah unit kerja Rekam Medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat. Dokumen Rekam Medis adalah catatan yang berisikan identitas pasien, diagnosis serta riwayat penyakit pasien.

Dapat mengakibatkan terlambatnya terjadinya dampak *missfile* dikarenakan terlambatnya pelayanan pasien pada pencarian DRM, satu pasien mempunyai dua no rekam medis, angka pada no DRM tidak jelas, keterlambatan pengembalian DRM dan kesalahan pada petugas dalam memasukkan DRM.

Melihat pentingnya peranan dokumen rekam medis dalam menciptakan informasi medis yang berkesinambungan, peneliti meneliti masalah tentang terjadinya kesalahan letak (*missfile*) dokumen rekam medis rawat jalan. Dilihat dari sistem penyimpanan menggunakan desentralisasi, yaitu dimana dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dipisah. Bagian rawat jalan menggunakan sistem penjajaran *Straight Numbrical Filling (SNF)* dan sistem penomoran *Unit Numbering System (UNS)*. Di bagian rawat jalan ada 7 petugas. Dan

dilihat dari hasil penelitian masih ada terjadi kesalahan letak dokumen rekam medis di *filing*. Dikarenakan tidak adanya tracer di *filing*. Keuntungan dapat mencegah atau meminimalkan *missfile* dan memudahkan penyimpanan, pengambilan serta pelacakan DRM. Pengendalian *missfile* dapat menghasilkan kecepatan pelayanan DRM sehingga akan meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan masyarakat pada unit pelayanan kesehatan tersebut. Berdasarkan data survei observasi di bagian rawat jalan mengamati 10 kotak berisi 2042 DRM dan ditemukan 89 dokumen rekam medis *missfile* dipresentasikan 4,3%.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Tinjauan Pengendalian *Missfile* Dokumen Rekam Medis di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2013.

TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.^[5]

Menurut Edna K. Huffman, Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenal siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemu kenali (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.^[3]

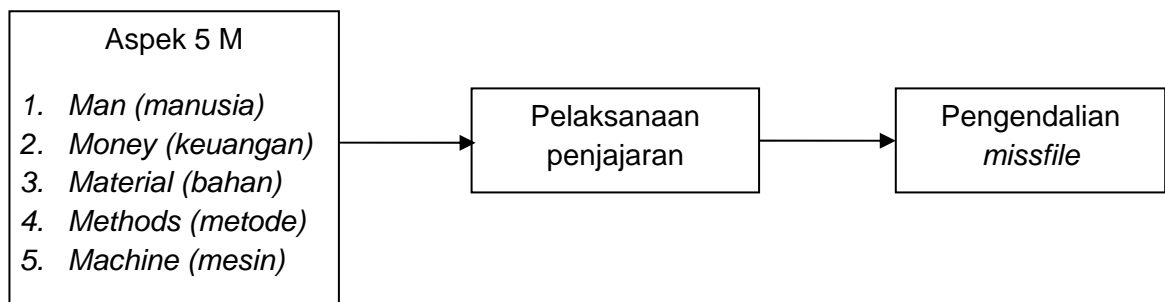
Tujuannya adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem rekam medis pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan dari rekam medis secara rinci akan terlibat dalam rekam medis itu sendiri.^[2]

Retensi atau penyusutan DRM yaitu suatu kegiatan memisahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan non aktif atau in-aktif. Dokumen rekam medis aktif yaitu dokumen yang masih aktif digunakan untuk pelayanan pasien. Dokumen rekam medis non aktif adalah dokumen yang sudah tidak digunakan lagi untuk pelayanan pasien.^[4]

Tugas pokok di filing adalah (a) menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM, (b) mengambil kembali DRM untuk berbagai keperluan, (c) menyusutkan (meretensi) DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan, (d) memisahkan penyimpanan DRM in-aktif dari DRM aktif, (e) membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis, (f) menyimpan DRM yang dilestarikan (diabadikan) dan (g) membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis. ^[7]

Alat yang digunakan manusia untuk mengerjakan suatu pekerjaan agar lebih cepat, efisiensi dan sebagai penunjang pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yang diantaranya adalah komputer yang digunakan untuk membantu dalam pencarian dokumen. ^[9]

Kerangka Teori



Sumber : George R. Terry & LW Rue ^[6]

HASIL dan PEMBAHASAN

Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan serta pengamatan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang telah dihasilkan data-data sebagai berikut :

1. Man

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara sistem penyimpanan yang digunakan adalah desentralisasi yaitu dimana penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dipisah. Dimana petugas yang berada di pendaftaran berjumlah 7 petugas yang ada 6 orang bagian pendaftaran dan 1 orang kepala pendaftaran rawat jalan. Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang juga dilakukan shift pagi 3 orang, shift pagi 3 petugas, shift siang 1 petugas dan shift malam 1 petugas. Jika ada 3 orang pasien datang secara bersamaan maka petugas mendaftarkan pasien dan langsung mencari dokumen rekam medis milik pasien

tersebut dan di sini petugas terkadang merangkap sebagai kurir yang dimana petugas mengantarkan DRM pasien ke bagian poliklinik.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden dengan 7 petugas bagian rawat jalan dengan pendidikan SKM 1 orang, SMK 1 orang, SMA 1 orang, D3 Perbankan 2 orang, D3 Manajemen Informatika 1 orang, S1 Sarjana Keperawatan 1 orang.

2. *Money*

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang dana dari pihak rumah sakit kurang memenuhi kebutuhan. Jika petugas membutuhkan barang, petugas membuat laporan dan melaporkannya kepada petugas pengadaan. Misalnya petugas meminta dokumen rekam medis yang tersisa sedikit dan mengantarkannya kebagian *filing*.

3. *Material*

Bahan adalah fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang dibutuhkan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dokumen rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tidak menggunakan map, *filing* menggunakan kotak laci dan DRM menggunakan kertas kuarto.

4. *Methods*

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sistem penjarannya menggunakan *Straight Numerical Filing* (SNF). Dan sistem penyimpanan menggunakan desentralisasi. Salah satu faktor penyebab terjadinya *missfile* adalah duplikasi nomor Rekam Medis.

5. *Machine*

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara peralatan yang digunakan di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sudah menggunakan komputerisasi tetapi belum menggunakan *tracer*.

6. Pengendalian *Missfile*

Berdasarkan hasil wawancara petugas, tidak adanya *tracer*. Dengan tidak digunakannya *tracer* sebagian petugas kesulitan saat pengembalian dokumen ke *filing*.

7. Prosentase kejadian *missfile*

- a. Perhitungan *missfile* dari 70 sampel

$$= \frac{\Sigma \text{ DRM misfile pada rak yang diteliti}}{\Sigma \text{ DRM pada rak yang diteliti}} \times 100\%$$

$$= \frac{14}{70} \times 100\% = 20\%$$

b. Rumus sampel

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{229}{1 + 229 (0.01)}$$

$$= \frac{229}{3,29}$$

$$= 69,60 \rightarrow 70 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d² : Tingkat Keakuratan 10 %

Filing merupakan tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang berpengaruh dalam pemberian informasi mengenai riwayat penyakit seorang pasien, informasi rekam medis yang berkesinambungan dapat terwujud dengan adanya sistem informasi yang lebih baik. Dalam menjaga kelancaran pelayanan pasien dalam menyediakan informasi. Rumah Sakit Bhayangkara Semarang menggunakan *filing* sebagai sarananya. Berdasarkan pengamatan peneliti dan setelah dilakukan pengolahan data maka dihasilkan pembahasan data sebagai berikut :

1. *Man*

Berdasarkan teori *Man* adalah petugas yang melakukan kegiatan pengelolaan dan keamanan dokumen rekam medis. Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang terdapat 7 petugas pendaftaran yang merangkap menjadi petugas *filing*. Petugas di shift pagi, shift siang dan shift malam. Beberapa petugas sama sekali belum pernah mendapatkan pelatihan tentang rekam medis, bahkan semua petugas bukan merupakan lulusan D3 Rekam Medis, sehingga petugas tidak memiliki pengetahuan

yang cukup tentang rekam medis hanya memiliki pengetahuan tentang rekam medis berdasarkan pada Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

2. *Money*

Dana adalah salah satu hal yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di rumah sakit agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien. Apabila dana rumah sakit tidak memenuhi dalam pengadaan peralatan pendukung maka tingkat kejadian *missfile* semakin tinggi. Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang dana pada bagian *filing* tidak mendapatkan berupa uang melainkan barang. Petugas membuat laporan dan melaporkannya kepada petugas pengadaan barang lalu bagian pengadaan barang akan memberikan stok barang yang dipesan.

Masalah yang ada adalah pada pengajuan penggantian rak *filing*. Saat ini rak *filing* Rumah Sakit Bhayangkara Semarang menggunakan kotak laci. Sementara rak yang sesuai menurut petugas adalah rak besi agar memudahkan petugas dalam penyimpanan dan meningkatkan kerapian dokumen. Pengadaan rak ini tertunda karena finansial yang kurang menurut manajemen dari Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Hal ini dapat menyebabkan dokumen yang kurang tertata rapi dan mengurangi kenyamanan bagi petugas dalam menyimpan dokumen, serta dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya kejadian *missfile*.

3. *Material*

Dari hasil pengamatan bahan yang digunakan untuk DRM di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang menggunakan kertas kuarto. DRM berwarna pink untuk istri anggota, warna coklat untuk anggota Polri atau PNS, warna hijau untuk umum dan warna putih untuk purna. *Filing* menggunakan lemari kayu kotak berupa laci. *Filing* terdiri 90 kotak laci, 1 laci berisi kurang lebih 190 DRM. Selain itu karena banyaknya dokumen pasien membuat DRM di laci file penuh dan mengakibatkan DRM berdesak-desakkan di dalam penyimpanan. Secara teori *material* yang digunakan belum sesuai, karena pada Rumah Sakit Bhayangkara Semarang masih menggunakan kertas kuarto dan belum menggunakan map.

4. *Methods*

Sistem penyimpanan yang digunakan adalah desentralisasi yaitu dimana penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dipisah, sistem penomoran *Unit Numbering Sistem (UNS)* dan sistem penjajarannya *Straight Numerical Filing (SNF)*. Kekurangan dari SNF itu sendiri petugas harus memperhatikan seluruh angka no rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan menyimpan, petugas perlu konsentrasi yang tinggi karena petugas harus memperhatikan seluruh angka dari nomor rekam medis untuk menghindari

tertukarnya angka-angka. Kesulitan dengan menggunakan penjajaran SNF yang dimana dilihat dari angka depan tengah belakang. Petugas terkadang kesulitan saat pengambilan DRM karena harus menghafal letak angka tersebut.

Akibat yang ditimbulkan dari adanya kejadian *missfile* adalah dapat memperlambat pelayanan pasien. Jika dokumen rekam medis tentang pasien yang ada di dalam dokumen tersebut tidak dapat diketahui sehingga informasi rekam medisnya tidak dapat berkesinambungan. Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang masih ada kejadian duplikasi nomor, yang dimana satu pasien mempunyai dua nomor rekam medis.

5. *Machine*

Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sudah menggunakan komputerisasi, tetapi belum menggunakan *tracer*. Untuk memudahkan dalam pengambilan dan penyimpanan DRM beberapa peralatan dapat mendukung dalam penyimpanan atau *filing* DRM, diantaranya *tracer*. Kegunaan *tracer* sebagai kartu pengganti dokumen rekam medis yang diambil untuk digunakan sebagai keperluan pelayanan rekam medis, sehingga apabila dokumen telah selesai digunakan dapat diambil ketempat semula. Hal ini dapat menyebabkan beberapa petugas kesulitan dalam mengembalikan dokumen yang dipinjam, sehingga dapat meningkatkan kejadian *missfile*. Bagi petugas yang baru pindah ke bagian pendaftaran, petugas kesulitan saat pengembalian dokumen rekam medis ke bagian *filing*. Secara teori belum sesuai, karena belum menggunakan *tracer* sebagai alat bantu pengganti dokumen rekam medis yang keluar dari *filing*.

6. Pengendalian *Missfile*

a. Petunjuk Keluar (Outguide) atau Tracer

Petunjuk keluar merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis. Biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. *Tracer* ini tetap berada di penyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali. *Tracer* yang baik menggunakan triplek yang dilapisi plastik berwarna dan dislip kertas agar tidak hilang dan rusak serta mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan ke *filing*. Karena *tracer* digunakan berulang-ulang, maka bahan yang digunakan bahan yang kuat.

Tracer yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. Petunjuk keluar atau *tracer* juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali.

Jenis petunjuk keluar atau *tracer* yang baik adalah dalam bentuk kartu, biasanya ukuran sama atau sedikit lebih besar dari dokumen rekam medis, dan harus tercantum :

- 1) Nomor rekam medis;
- 2) Nama pasien;
- 3) Tujuan rekam medis atau peminjaman; dan
- 4) Tanggal keluar.

a. Melakukan penataan ulang seluruh berkas dokumen rekam medis yaitu dengan cara:

- 1) Menata ulang dokumen rekam medis yang ada di laci *filing* untuk mengecek apakah ada dokumen yang salah letak.
- 2) Mengurutkan kembali dokumen rekam medis sesuai dengan sistem penajajaran yang digunakan, sehingga memudahkan petugas dalam pengembalian dan penyimpanan kembali dokumen rekam medis ke laci *filing*.

b. Mengoreksi apakah ada dokumen rekam medis kemungkinan salah letak untuk dikembalikan ke tempat yang benar atau yang sesuai.

Langkah-langkah dengan pengembalian dokumen rekam medis yang salah letak dengan cara :

- 1) Petugas rekam medis harus mengecek kembali dokumen rekam medis yang salah letak dan mengembalikan dokumen rekam medis yang salah letak tersebut ke tempat yang benar atau yang sesuai.
- 2) Petugas harus lebih teliti dalam mengembalikan dokumen rekam medis ke dalam laci.

7. Hasil prosentase kejadian *missfile* di filing Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sejumlah 20%. Dari jumlah 70 sampel yang didapatkan dan 229 DRM perharinya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian kejadian *missfile* terhadap dokumen yang ada dibagian *filing* rawat jalan yang diambil secara sampel dan berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *Man (manusia)*

Jumlah semua petugas ada 7 Petugas sedangkan dalam 1 hari harus terbagi 3 shift yaitu shift pagi, siang dan malam untuk melayani pasien setiap harinya. Sebagian petugas belum pernah mendapatkan pelatihan apapun tentang rekam medis.

2. *Money (keuangan)*

Pendanaan untuk bagian *filing* hanya menerima berupa barang. Permintaan barang pada pengadaan barang kurang dipenuhi karena keterbatasan dana.

3. *Material (materi)*

Dokumen rekam medis menggunakan kuarto. Rak *filing* menggunakan lemari kayu kotak berupa laci. Rak *filing* terdiri 90 kotak.

4. *Methods (metode)*

Menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi, sistem penjajaran *Straight Numerical Filing* (SNF) dan masih ada kejadian duplikasi nomor rekam medis.

5. *Machine (mesin)*

Filing rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang belum menggunakan *tracer* yang dimana sebagai alat bantu penyimpan dokumen rekam medis di *filing*.

6. Pengendalian *Missfile*

a. *Tracer*

Tracer yaitu kartu pengganti dokumen rekam medis yang diambil untuk digunakan sebagai keperluan pelayanan medis. Setiap dokumen rekam medis diambil, *tracer* harus dicatat nomor rekam medis, nama pasien, tanggal pengambilan, poliklinik yang meminjam.

1) Melakukan penataan ulang dokumen rekam medis, dengan cara mengurutkan kembali dokumen rekam medis sesuai dengan sistem penjajaran yang digunakan, sehingga memudahkan petugas dalam pengembalian dan penyimpanan.

2) Mengoreksi dokumen rekam medis, dengan cara petugas harus teliti dalam pengembalian dokumen ke dalam kotak *filing*.

7. Prosentase kejadian *missfile* di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sebanyak 20% *missfile* di bagian *filing* rawat jalan.

SARAN

Untuk mengatasi kejadian *missfile* di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang penulis menyarankan sebagai berikut :

1. Mengadakan pelatihan tentang pengelolaan Rakam Medis khususnya petugas pendaftaran.
2. Cara mengubah prosedur SNF ke TDF dengan cara jika ada pasien baru Nomor Rekam Medis diberi sistem penjajaran TDF, jika ada pasien lama DRM disatukan dan dijadikan satu folder dengan Nomor Rekam Medis TDF.

3. Mengganti rak *filing* dengan rak besi agar dokumen rekam medis bisa menggunakan map dan bisa menjalankan kode warna serta tracer dan dokumen rekam medis tidak rusak.
4. Menambah sampul pada dokumen rawat jalan yang belum disampul agar lebih mudah petugas dalam pengambilan dokumen dan jelas melihat nomor rekam medisnya.
5. Untuk memaksimalkan kinerja petugas sebaiknya setiap petugas memiliki *job description* pada masing-masing bagian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis. Jakarta, 1991.
2. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pelayanan Pengelolaan rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, revisi, 1991.
3. Huffman. E.K. Health Information Management. Physican Company, Berwyn, Illionis. 1994.
4. Shofari Bambang. Dasar-Dasar Pelayanan Rekam Medis Kesehatan, Semarang. 2006 (tidak dipublikasikan).
5. Depkes Republik Indonesia. <http://depkes.co.id>, diakses 20 Juli 2010.2009.
6. GR Terry dan LW Rue. Dasar-Dasar Manajemen, Bumi Aksara, Jakarta. 2010.
7. Sistem Pelayanan Rekam Medis di Unit Rekam Medis. Shofari, Bambang. (Modul kuliah rekam medis). Tidak dipublikasikan.
8. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. 2010. Hatta, Gemala R, Editor. Jakarta, UI Press.
9. Notoatmojo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. 2002.
10. Medical Record Manual – a Guide for Developing Countries, Revised and Update. 2006. WHO-Western Pasific Region.